



Os Efeitos da Osteopatia no Tratamento de Disfunções na Coluna Vertebral

CUPIM, Thays Sttéfany ^[1], RIBEIRO, Mariane Fernandes ^[2], ALMEIDA, Blenda Marcella Soares ^[3], VIANA, Fabiana Cury ^[4]

CUPIM, Thays Sttéfany; et.al. **Os Efeitos da Osteopatia no Tratamento de Disfunções na Coluna Vertebral**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 02, Vol. 02, pp. 42-54, Fevereiro de 2018. ISSN: 2448-0959

RESUMO

No Brasil as dores na coluna vertebral estão entre os principais motivos de consultas sendo uma das mais importantes causas de absenteísmo. Atualmente a busca pela terapia manual para essas dores é crescente devido a discursos satisfatórios por parte de praticantes dessa modalidade, sejam eles, pacientes tratados pelo método e/ou fisioterapeutas com esse tipo de formação. Neste contexto o presente estudo teve como objetivo investigar o efeito da Osteopatia no tratamento de dores na coluna vertebral por meio da aplicação de questionários, os quais, avaliaram pelo método da "Escala Visual Analógica – EVA" e do "Questionário de Qualidade de Vida SF-36" a eficácia da Osteopatia na terapêutica de pacientes tratados pelo método manual em uma clínica de fisioterapia do município de Patos de Minas - MG. Trata-se de um estudo quantitativo transversal, no qual questionários foram aplicados a 15 pacientes voluntários, em tratamento Osteopático, com idades entre 20 e 50 anos, de ambos os sexos, os quais se propuseram a responder aos questionários EVA e SF-36, sobre sua qualidade de vida, no início e após o tratamento por método de terapia manual, a Osteopatia. Os resultados demonstraram melhora na qualidade de vida em todos os oito domínios, sendo os Aspectos Sociais o de melhor resultado, com uma melhora de 45,000%, já o Estado Geral de Saúde obteve o menor resultado 6,667%.

Palavras-Chave: Osteopatia, Coluna Vertebral, Terapia Manual e Escala Visual Analógica.

INTRODUÇÃO

As dores na coluna vertebral, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), estão entre os principais motivos de consultas ao médico e também entre as principais causas de afastamento do trabalho. Embora estejam relacionadas a diversas enfermidades as dores lombares surgem principalmente

em indivíduos sem qualquer outra doença e muitas vezes, são associadas ao estilo de vida de cada um, incluindo as atividades no trabalho.

O cuidado com a postura correta durante as realizações de tarefas diárias é essencial, uma vez que, grande parte dessas atividades ocorrem em posicionamentos difíceis e/ou por tempo prolongado. A movimentação inadequada e não orientada por um profissional capacitado, geralmente causa esforço desnecessário na região lombar, assim, subsequentemente esta região é uma das mais atingidas pelo esforço cotidiano o que acarreta em sobrecarga local e surgimento das dores na coluna (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), as dores da coluna (cervical, torácica, lombar e sacral) são a segunda condição de saúde com maior prevalência no Brasil (13,5%), entre as patologias crônicas identificadas por algum médico ou profissional de saúde, superadas apenas pelos casos de hipertensão arterial (14%).

O diagnóstico de doenças da coluna vertebral é bastante amplo, porém o grupo principal de afecções está relacionado a posturas e movimentos corporais inadequados, e às condições de segurança e higiene do trabalho, que determinam atividades laborativas anti-ergonômicas, capazes de produzir prejuízos à coluna vertebral (CHUNG, 1999).

Um estudo preliminar destaca que 90% dos casos de dores na coluna cervical podem ser resolvidos sem a necessidade de intervenção médica, com tempo de tratamento de seis meses a um ano, e que apenas um pequeno número de pacientes evolui para dor crônica e recorrente. Destaca-se ainda que a depressão e ansiedade podem ser associadas a dores na coluna cervical, prolongando o quadro de dor e insatisfação do paciente (WEINSTEIN; HERRING; COLE, 2012).

As técnicas de terapia manual para dores na coluna, suas filosofias, avaliações e métodos de tratamento são de fundamental contribuição para o profissional fisioterapeuta, possibilitando uma importante ferramenta, para a avaliação e tratamento das disfunções encontradas.

A terapia manual atualmente é utilizada na terapêutica de diversos distúrbios patológicos na coluna. O procedimento consiste em utilizar as mãos para "curar" e também pode ser definida como: o uso da manipulação com propósitos terapêuticos. Tal modalidade tem como objetivo influenciar a capacidade de reparo e de cura do organismo, sendo que as mudanças podem ocorrer em diferentes níveis, alguns relacionados aos processos de reparo local, com a melhora da função neuromuscular e outros relacionados ao comportamento geral do indivíduo (LEDERMAN, 2001).

A Osteopatia é um método que utiliza a terapia manual que consegue detectar e tratar áreas afetadas do corpo através de técnicas e manipulação. Prioriza uma relação grande entre o paciente e profissional através do contato das mãos do terapeuta com o corpo do doente, visando o equilíbrio corporal, visceral e mental do mesmo. Acredita-se que por meio de um sistema de tratamento que utiliza as mãos, o corpo é capaz de criar seus próprios instrumentos de restauração através de uma alta cura (BRIGANÓ; MACEDO, 2005).

Contudo, sabe-se que há uma grande variedade de recursos e técnicas sobretudo, técnicas de terapia manual utilizadas na prática fisioterapêutica que objetivam prevenir e tratar diversas disfunções na coluna

vertebral. Nesse contexto, através de uma pesquisa de campo, o presente projeto teve como objetivo relatar a efetividade das técnicas de Osteopatia no tratamento de dores na coluna vertebral em pacientes de uma clínica de fisioterapia na cidade de Patos de Minas.

METODOLOGIA

Área de Estudo: A presente pesquisa foi realizada no período de fevereiro a julho de 2017 no município de Patos de Minas, localizado na mesorregião do Alto Paranaíba, no estado de Minas Gerais, Brasil. A cidade é considerada a maior cidade do Alto Paranaíba com região composta por dez municípios.

População de Estudo: Foram incluídos 15 pacientes com idade entre 20 a 50 anos, de ambos os sexos, os quais recebiam tratamento para dores na coluna pelo método da Osteopatia e terapia manual na Clínica de Osteopatia, Dra. Blenda Almeida, localizada na Avenida Paranaíba, 615 - Bairro Brasil - na cidade de Patos de Minas - MG, no período compreendido entre maio e julho de 2017. Todos os pacientes concordaram participar do estudo, assinando o termo de consentimento e respondendo os questionários propostos antes e após o tratamento. Os pacientes foram atendidos apenas por uma profissional, a Fisioterapeuta Dra. Blenda Almeida. Foram excluídos do estudo os pacientes que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, ou que não terminaram o tratamento conforme a conduta da fisioterapeuta, também os pacientes que utilizavam de outras terapias ou técnicas para o alívio da dor além da Osteopatia. Foram excluídos ainda idosos e gestantes.

Instrumentos de coleta de dados: Os dados associados à eficácia do tratamento por Osteopatia e diminuição das dores na coluna vertebral foram analisados por questionários aplicados na clínica na qual os pacientes foram tratados.

Questionário 1: Escala Visual Analógica – EVA que consiste em uma escala para avaliar a intensidade da dor no paciente. Trata-se de uma linha com as extremidades numeradas de 0-10. É um instrumento importante para verificar a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento de maneira mais fidedigna (WALKER, 2000).

Questionário 2: Questionário de Qualidade de Vida SF-36. O SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão que consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100, onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde (WEINSTEIN; HERRING; COLE, 2012).

Comitê de Ética: O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos - da Faculdade Patos de Minas. Número do Parecer: 2.037.297- 27/04/20

Antes do início da coleta de dados, esclareceu-se aos participantes sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, sendo que neste mesmo dia os interessados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após todos os esclarecimentos iniciou-se o processo da coleta de dados por meio do Questionário 1: Escala Visual Analógica (EVA), ela foi utilizada no início e no final do tratamento, registrando o resultado, sempre na evolução. Para utilizar a EVA a pesquisadora questionou o paciente

quanto ao seu grau de dor que poderia variar de 0 a 10 (sendo 0, sem dor; 5, dor moderada; e 10, pior dor) para identificar a intensidade da dor; escala descritiva (variando de "sem dor" até "dor insuportável"), descrevendo o estresse causado pela dor (SILVA; DELIBERATO, 2009. MORELLI; REBELATTO, 2007).

Questionário 2: Questionário de Qualidade de Vida SF-36. O SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*) também foi aplicado antes e após o tratamento visando avaliar melhorias na qualidade de vida do paciente. O questionário é formado por 36 itens divididos em domínios, que analisa distintos aspectos da vida do paciente.

1. Capacidade Funcional (CF);
2. Limitações por aspectos clínicos (LC);
3. Dor (D);
4. Estado geral de saúde (ES);
5. Vitalidade (VT);
6. Aspectos sociais (AS);
7. Limitações por aspectos emocionais (AN);
8. Saúde Mental (SM) (TOTORO, 2017).

No questionário SF - 36 cada um dos oito domínios recebe um escore que vai de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor escore, correspondendo ao melhor estado de saúde. Neste questionário é usado um cálculo próprio, o qual converte o valor atribuídos as perguntas feitas nos oito domínios, cada um dos oito domínios possuem um cálculo próprio, variando de zero a cem. Esses resultados são chamados de *Raw Scale* na qual o valor final não representa nenhum tipo de unidade de medida (CAMPOLINA et al., 2011).

A profissional, Dra. Blenda Almeida, graduada em Fisioterapia e especialista em Osteopatia foi a responsável pelas sessões e tratamento osteopático. Cada sessão teve duração média de 50 min a 1 hora, realizados na clínica anteriormente citada, em um ambiente totalmente adequado, os pacientes foram submetidos as técnicas de tração cervical, tração lombar, Stretching de trapézio fibras superiores, Stretching de paravertebrais, e quando necessário alinhamento com Thrust para ERS, que é uma disfunção em extensão, inclinação lateral e rotação e/ou FRS, que é uma disfunção em flexão, inclinação lateral e rotação Ipsilateral. Foi também realizado relaxamento dos suboccipitais que ativa o sistema parassimpático para regularização das vísceras, lembrando que as bases das técnicas sempre buscam a simetria corporal global.

Após as coletas de dados, realizadas antes e após o tratamento dos pacientes, os mesmos foram agrupados, tabulados e analisados, dentro dos padrões de escore do questionário utilizado e dados da escala de dor.

RESULTADOS

A amostra total do estudo: n=15. Dentre os 15 pacientes participantes, 7 (46,66%) eram do sexo feminino e 8 (53,33%) eram do sexo masculino. Todos residentes da área urbana do município de Patos de Minas e todos foram tratados na mesma clínica de fisioterapia pelo método manual da Osteopatia. Desses 15 participantes, 3 (20%) tinham de 20 – 30 anos de idade, 5 (33,33%) tinham de 31 – 40 anos de idade e 7

(46,66%) tinham de 41 – 50 anos de idade, dados descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Sexo e idade dos participantes do estudo

Variáveis	N	%
Sexo:		
Feminino	7	46,66
Masculino	8	53,33
Idade:		
20 a 30 anos de idade	3	20,00
31 a 40 anos de idade	5	33,33
41 a 50 anos de idade	7	46,66

Na avaliação da dor realizada antes do tratamento pela Escala Analógica Visual da Dor (EVA), os participantes relataram sentir 6 ou mais de dor. As respostas após o tratamento foram todas iguais ou menores que 5. O que significa que houve uma diminuição significativa na sensação de dor que os participantes sentiam antes e após o tratamento Osteopático.

Tabela 2 - Descrição dos resultados da Escala Analógica Visual da Dor (EVA)

Variáveis	Respostas participantes	n	%
Antes do tratamento:	10 de dor	6	40,00
	9 de dor	3	20,00
	8 de dor	5	53,33
	6 de dor	1	6,66
	5 de dor	1	33,33
Após o tratamento	3 de dor	2	13,33
	2 de dor	7	46,00
	0 de dor	5	33,33

O segundo questionário aplicado no estudo foi o Questionário de Qualidade de Vida – SF-36, o qual, consiste em um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos

emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100, em que o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde (WALKER, 2000).

Posteriormente, cada domínio de todos os pacientes foi somado, desses resultados foram feitas as médias de cada domínio separadamente. Assim, da média de cada domínio, calculou-se o desvio padrão dos resultados obtidos antes e após o tratamento Osteopático.

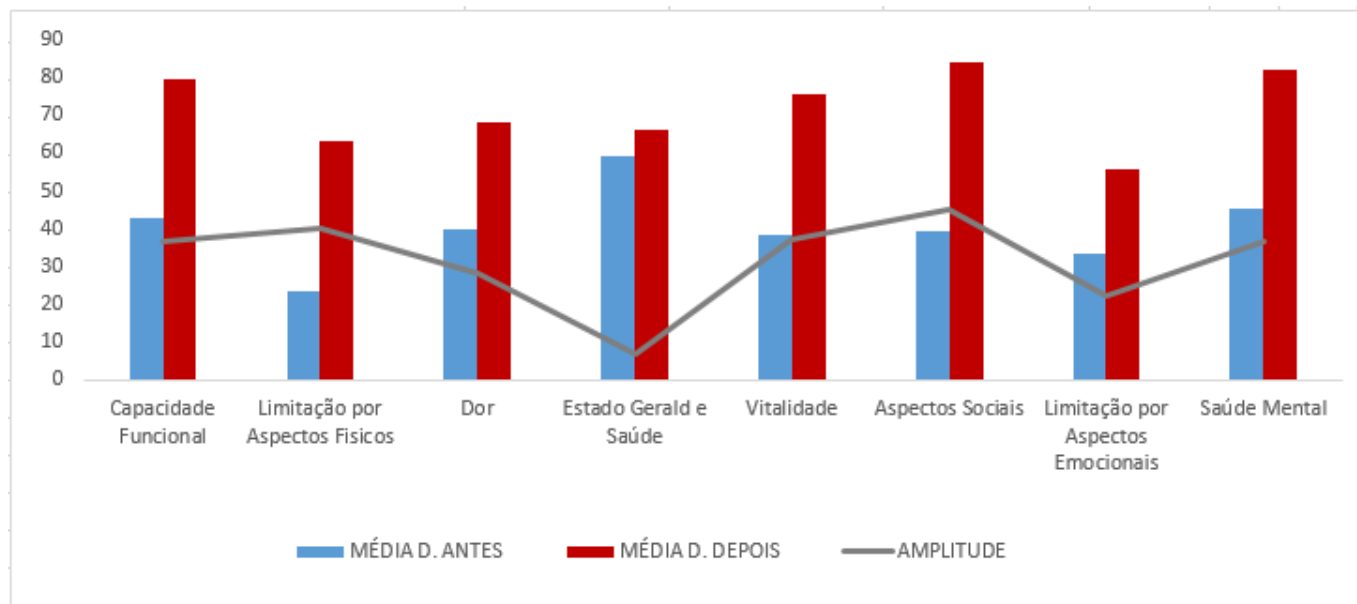


Gráfico 1 - Comparação dos valores obtidos, através do questionário SF-36, antes e após tratamento Osteopático

Tabela 3 - Comparação dos valores obtidos, através do questionário SF-36, antes e após tratamento Osteopático

Antes do tratamento com Osteopatia					
Domínios			Média		Desvio Padrão +/-
Capacidade funcional			42,667		31,404
Limitação por aspectos físicos			23,333		28,087
Dor			39,733		15,973
Estado geral de saúde			59,333		13,149
Vitalidade			38,333		28,732
Aspectos			39,166		30,912

sociais					
Limitação por aspectos emocionais			33,327		32,203
Saúde mental			45,267		28,762
Após o tratamento com Osteopatia					
Domínios			Média depois		Desvio Padrão +/-
Capacidade funcional			79,333		21,124
Limitação por aspectos físicos			63,333		36,362
Dor			68,333		27,442
Estado geral de saúde			66,000		12,806
Vitalidade			75,667		17,211
Aspectos sociais			84,167		20,138
Limitação por aspectos emocionais			55,556		39,753
Saúde mental			82,133		15,379
Amplitude entre as médias antes e após tratamento					
Domínios					Amplitude
Capacidade funcional					36,667
Limitação por aspectos físicos					40,000
Dor					28,400
Estado geral de saúde					6,667
Vitalidade					37,333
Aspectos sociais					45,000

Limitação por aspectos emocionais					22,229
Saúde mental					36,867

O primeiro domínio a ser avaliado foi a Capacidade Funcional (CF) dos participantes. Antes de iniciar o tratamento a média da soma das respostas foi 42,667, após o tratamento essa média subiu para 79,333 com uma amplitude entre os dois grupos de 36,667 entre as médias, o que demonstra uma melhor (QV) relatada pelos participantes após o tratamento.

O segundo domínio avaliado foi a Limitação por Aspectos Físicos (LA). Os resultados das médias dos participantes, antes do tratamento foi igual a 23,333 e após o tratamento 63,333 com uma amplitude entre as médias de 40,000, demonstrando também uma expressiva melhora na (LA) dos participantes.

No terceiro domínio que se referia à dor que os participantes sentiam naquele momento a média das somas das respostas antes do tratamento foi 39,733 e após o tratamento a média foi 68,133 com amplitude entre as medias de 28,40, demonstrando também uma significativa melhora nesse quesito.

Quanto ao domínio Estado Geral de Saúde (ES) as médias das somas das respostas dadas pelos participantes antes do tratamento foi 59,333 e 66,000 após o tratamento com amplitude de 6,667 um pouco menos que nos demais domínios avaliados.

No domínio Vitalidade as médias foram de 38,333 antes do tratamento e de 75,667 após o tratamento com uma amplitude de 37,333 entre as amostras.

Quanto aos Aspectos Sociais (AS) a média do antes foi 39,167 e do depois do tratamento com a Osteopatia foi de 84,167 com uma amplitude de 45,000, a maior encontrada entre os oito domínios.

A Limitação por Aspectos Emocionais (AE) teve na primeira média resultado de 33,327 antes do tratamento e 55,556 após o tratamento, com uma amplitude entre as médias de 22,229.

Já na Saúde Mental (SM) a média das repostas antes do tratamento foi igual a 45,267 e após o tratamento de 82,133 com amplitude entre as médias igual a 36,867.

DISCUSSÃO

Muitos estudos vêm utilizando questionários padronizados, com o intuito de avaliar a qualidade de vida dos participantes. Esses questionários ajudam a esclarecer questões difíceis do paciente explicar, ou eles não expõem, durante as entrevistas. Os questionários de qualidade de vida possibilitam uma avaliação mais objetiva da combinação de fatores que são subjetivos a cada participante (AQUINO et al., 2009).

Neste estudo analisam-se os efeitos da técnica da Osteopatia na qualidade de vida de 15 participantes com

dores na coluna vertebral, e para este fim foram utilizadas as "Escala Visual Analógica que avalia a dor – EVA e o questionário de qualidade de vida SF- 36.

O questionário EVA foi escolhido como auxiliar na avaliação da dor dos participantes, pois, sendo a dor uma sensação desagradável e uma experiência emocional diferente em cada indivíduo. A dor afeta diretamente a qualidade de vida, sendo os resultados do questionário EVA considerados confiáveis e seguros (AQUINO et al., 2009. CIENA et al., 2008).

No questionário EVA foi avaliada a sensação de dor de cada um dos 15 participantes. Eles responderam-no em duas ocasiões diferente, uma antes de iniciarem o tratamento e a outra após o término do tratamento com a Osteopatia.

Neste contexto o tratamento com a Osteopatia ajudou na diminuição da sensação de dor dos participantes. Resultados semelhantes foram encontrados por Cabral et al. (2016), num estudo realizado com 17 participantes com dor lombar crônica submetidos a Tratamento Osteopático por quatro semanas, os quais apresentaram melhora no quadro de dor segundo resultados do questionário EVA.

Os resultados foram favoráveis em todos os oito domínios e também quanto à melhora da qualidade de vida após um ano de tratamento. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo sobre a melhora da qualidade de vida em pacientes tratados para dor lombar crônica, usando questionário SF-36, em que foi relatada uma melhora em todos os oito domínios do questionário (CIENA et al., 2008).

Em seu estudo Bronfort et al. (2008), concluiu que a manipulação da coluna vertebral promove benefícios no tratamento da mesma e que a manipulação não apresenta grandes riscos ao paciente.

Aquino et al. (2009) concluiu em seu trabalho, usando o questionário SF-36, que as atividades coordenadas pela fisioterapia promovem uma melhora na capacidade funcional e no Estado Geral de Saúde do indivíduo.

Após observação dos valores obtidos através do questionário de qualidade SF-36, pode-se observar que o domínio que apresentou resultados mais relevantes foi o domínio, Aspectos Sociais, de 45,000% segundo cálculo da amplitude, demonstrando que os participantes apresentaram uma melhora no convívio social após o tratamento osteopático.

Segundo Totoro et al. (2017), os Aspectos Sociais no questionário SF-36 são compostos por dois itens relacionados a quanto o problema físico ou emocional interfere nas atividades sociais normais do participante.

Já o domínio que apresentou menor significado, com relação à análise da média dos resultados do questionário SF-36 foi o Estado Geral de Saúde dos participantes, com uma melhora de 6,667. Este domínio é composto por cinco itens e tem por objetivo avaliar a saúde em um modo geral dos participantes (TOTORO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há estudos que comprovam a eficácia do tratamento Osteopático sendo de alta qualidade metodológica

servindo como suporte do uso da técnica no tratamento da dor lombar.

A busca por estratégias contra dores na coluna lombar merece uma atenção especial por parte dos pesquisadores e clínicos, pois representam um problema de saúde, acometendo todas as classes sociais, ambos os sexos e todas as idades, em especial na fase mais produtiva da vida.

Neste estudo apresentamos um programa de Osteopatia para tratamento para dores na coluna vertebral. Observou-se que os exercícios específicos da técnica da Osteopatia, trouxeram benefícios importantes para todos os pacientes envolvidos no estudo e que os questionários EVA e SF-36 são de grande proveito como instrumentos de avaliação, pois quantificaram em valores a qualidade de vida e a dor dos pacientes avaliados.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Cecília Ferreira et al. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v.2, n.2, p.271-279, 2009.

BRIGANÓ, Josiane Ulian; MACEDO, Christiane de Souza Guerino. Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.26, n.2, p.75-82, 2005. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3555/2869>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

BRONFORT, G. et al. Evidence-informed management of chronic low back pain with spinal manipulation and mobilization. **The Spine Journal**, v.8, n.1, p.213-225, 2008.

CABRAL, K.D.A. et al. Osteopatia x exercícios terapêuticos: efeitos do tratamento da dor e funcionalidades dos indivíduos com dor lombar crônica. In: XXI Congresso Brasileiro de Fisioterapia, Pernambuco, 2016, **Anais...** Pernambuco: AFB, 2016.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3103-3110, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/10.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

CHUNG, T.M. Escola de coluna. In: GREVE, J.M.D. **Tratado de medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia**. São Paulo: Editora Manoele, 1999.

CIENA, Adriano Polican et al. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v.29, n.2, p.201-212, 2008. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3467/2822>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Um panorama da saúde no Brasil**: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção da saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2017.

LEDERMAN, Eyal. **Fundamentos da terapia manual: fisiologia, neurologia e psicologia**. São Paulo: Manole, 2001.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.51, n.4, p.299-308, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a02>> Acesso em: 28 mar. 2017.

MORELLI, J.G.S.; REBELATTO, J.R. A eficácia da terapia manual em indivíduos cefaléicos portadores e não-portadores de degeneração cervical: análise de seis casos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.11 n.4, p.325-329, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n4/a13v11n4.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

SILVA, Fabiana Coêlho da; DELIBERATO, Paulo César Porto. Análise da escala de dor: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, ano 7, n.19, jan./mar. 2009.

SOCIEDADE Brasileira de Reumatologia. **Coluna: cartilha para pacientes**. 2011. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

TOTORO, Rildo José et al. Avaliação da qualidade de vida dos usuários de um grupo de apoio à saúde – NASF. **Psicologia e Saúde em Debate**, v.3, n.1, p.50-67, 2017.

WALKER, B.F. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature 1966 to 1998. **J Spinal Disord**, n.13, p.215-217, 2000.

WEINSTEIN, S.M.; HERRING, S.A.; COLE, A.J. Reabilitação do paciente com dor na coluna vertebral. *In*: DELISA, J.A. **Tratado de Medicina de Reabilitação**. 3. ed. São Paulo: Editora Manole, 2002.

^[1] Graduação em andamento em Fisioterapia - Faculdade Cidade de Patos de Minas, FPM, Brasil. Extensão universitária em Osteopatia - Faculdade Cidade de Patos de Minas, FPM, Brasil

^[2] Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Mestre em Ciências da Saúde pela UFTM e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Área de Concentração - Patologia Humana) da UFTM, Fisioterapeuta da área clínica e do Centro de Equoterapia da APAE - Uberaba/MG.

^[3] Graduada em Fisioterapia e especialista em Osteopatia

^[4] Graduação em Fisioterapia - Faculdades Integradas de Patrocínio (2003) e Pós Graduação em Saúde Pública do Trabalhador e Fisioterapia em Traumatologia e Neurologia.

PUBLIQUE SEU ARTIGO CIENTÍFICO EM:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/enviar-artigo-cientifico-para-submissao>